

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書兼保育所等入所申込書

令和 年 月 日

最上町長 殿

最上町教育委員会 殿

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請し、保育所・幼稚園施設への入所を申し込みます。必要に応じ、私の世帯等の住民税課税台帳及び世帯情報を閲覧すること、またその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

※ 記載内容に不正（虚偽）が認められた場合は、認定・利用を取り消す場合があります。

ふりがな		性別	生年月日	年齢	続柄	認定者番号
申請児童氏名		男・女	平成・令和 年 月 日	※4月1日現在 歳 ヶ月		※認定済の場合
保護者住所 連絡先	〒999－ 最上町大字 (集落名)			自宅 父携帯 母携帯		
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等※1において保育の利用を希望する場合				
	無	幼稚園等※2の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）				

「保育所等※1」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、「幼稚園等※2」とは、認定こども園（教育部分）をいいます。

①保育の利用を必要とする理由など（該当する事由を記入し、必要項目に☑や○を記入してください。）

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合にのみ記入してください。

保育 必要とする理由	父	【 *1】 *1 下表①～⑧の該当の番号を記入 【 — *2】 *2「①就労」の場合、該当の アルファベットを記入	母	【 *1】 *1 下表①～⑧の該当の番号を記入 【 — *2】 *2「①就労」の場合、該当の アルファベットを記入
	① 就労【 A. 居宅外勤務 B. 自営業（a 自宅内 ・ b 自宅外） C. 農業 D. 内職 】 ② 病気・障がい等 ③ 親族等の介護・看護 ④ 災害復旧 ⑤ 求職活動 ⑥ 就学 ⑦ 不在（死亡・離婚・その他） ⑧ その他（具体的に）〔 父・母 ：			
	求職活動中の申立	□私（父・母）は、現在求職活動を行っている（就労予定 令和 年 月 ）ため、支給認定の申請を行います。 □私（父・母）は、今後、令和 年 月 より求職活動を行う予定のため、支給認定の申請を行います。 求職活動者氏名（自署）		

②利用を希望する時間、期間、施設名等（必要項目に○を記入してください。）

利用希望	①利用曜日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		② 利用時間 時 分～ 時 分	
	③保育の必要量 【 保育標準時間 ・ 保育短時間 ・ 教育標準時間 】 ※ご希望の必要量に○をつけてください。 ※ 利用時間が7：30～18：30の間の場合は「保育標準時間」、8：30～16：30に収まる場合は「保育短時間」、幼稚園等※2の利用の場合は「教育標準時間」となります。			
利用を希望する施設名に○	第1希望	あたごこども園 ・ 大堀保育所	利用を希望する理由（具体的に）	
	第2希望	あたごこども園 ・ 大堀保育所		
利用を希望する期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ・ 就学前まで		
兄弟姉妹同時申込の場合		兄弟姉妹それぞれが別施設での利用（ 可 ・ 不可 ）※○をつけてください。		
過去に集団保育の利用がある場合		施設名（ ）平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで		
現在の保育状況		父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ ）※仕事に同伴の場合は同伴者（ ）		

※市町村記載欄

認定可否	認定番号	認定区分	支給(入所)可否	支給(利用)期間	入所施設名	転園等
可・否		1号・2号・3号 標 ・ 短	可・否	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		

③申請に係る児童の家族状況

※年齢は、令和 8 年 4 月 1 日現在で記入してください。

区分	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業（勤務先）及び通学先等※
利用希望児童以外の同居家族構成		父	昭・平 年 月 日		男・女	※就労の場合 勤務先～施設の所要時間 (約) 分
		母	昭・平 年 月 日		男・女	※就労の場合 勤務先～施設の所要時間 (約) 分 ※妊娠中の場合 出産予定日 ()
			大・昭・平・令 年 月 日		男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日		男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日		男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日		男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日		男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日		男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日		男・女	
同居家族の 障がいの有無	無 ・ 有 (続柄 _____ 氏名 _____) (身体 _____ 級、精神 _____ 級、要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 、療育 A ・ B)					
生活保護適用の有無	無 ・ 有 (平成・令和 年 月 日適用開始)					

※申請児童の兄弟姉妹が保育所等を利用している場合は、在籍施設名をご記入ください。

④送迎等について

主な送迎者（該当する方全てに○をつけてください）	
父 ・ 母 ・ 兄 ・ 姉 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 曾祖父 ・ 曾祖母 ・ おじ ・ おば	
※同居者でない場合は、氏名（児童からみた続柄）を記入してください。	
・ 氏名 _____（児童からみた続柄 _____）	・ 氏名 _____（児童からみた続柄 _____）
・ 氏名 _____（児童からみた続柄 _____）	・ 氏名 _____（児童からみた続柄 _____）
送迎バスの利用	あり ・ なし ※「あり」の場合は、後日申込書を提出していただきます。

⑤保育所等の利用をご希望のお子さんの健康状況等について記入してください。

健康 状態	○お子さんの健康状態 （ 良好 ・ 普通 ・ 病弱 ）
	○現在の通院状況 （ 通院無 ・ 通院有 ）→【有の場合】（病名： 病院名： ）
	○障害、病気・事故等の後遺症等の状況 （ 無 ・ 有 ）→【有の場合】（ ）
体 質	○アレルギーの状況 （ 無 ・ 有 ・ 離乳していないのでわからない ） 【有 の場合】 （食品名等： / 症状： 発疹・吐き気・呼吸困難・その他..... ） （定期的な通院： 無 ・ 有 / 病院名： ）
	○アトピーなどの状況 （ アトピー ・ ぜんそく ・ その他..... ）
そ の 他	○乳幼児健診の状況（受診・未受診 / 指摘事項：無・有）→【有の場合】（内容： ）
	○子育て関係機関への相談 （無 ・ 有 ）→【有の場合】（内容： ）
	○医師から禁止されていること等があれば （ ）
	○その他気になること、保育所等で注意が必要なことがあれば （ ）

⑥同居していない祖父母の状況について記入してください。

（町外の場合も必ずご記入ください。年齢は、令和8年4月1日時点。状況は、利用希望日時点。）

祖父母 の状況		①【 】に下の項目1～6の該当の番号を記入し、①が「1.就労」に該当する場合は、 ②【 - 】にA～D及びa・bのうち、該当のアルファベットを記入してください。 1.就労〔 A.居宅外勤務 B.自営業（a自宅内・b自宅外） C.農業（a出荷有・b出荷無） D.内職 〕 2.病気・障がい等 3.介護・看護 4.乳幼児の保育 5.無職 6.その他（ ）		
父 方	祖 父	氏名	昭・平 年 月 日 (歳)	住所
		①【 】 勤務先名称〔 〕 ②【 - 】		
	祖 母	氏名	昭・平 年 月 日 (歳)	住所
		①【 】 勤務先名称〔 〕 ②【 - 】		
母 方	祖 父	氏名	昭・平 年 月 日 (歳)	住所
		①【 】 勤務先名称〔 〕 ②【 - 】		
	祖 母	氏名	昭・平 年 月 日 (歳)	住所
		①【 】 勤務先名称〔 〕 ②【 - 】		

※ 記入上の注意等

この申請書は、保護者が次の点および「入所案内」に注意して記入のうえ、最上町教育委員会
こども支援課に提出してください。

記入には、消えない黒色のボールペンをご使用ください。記入内容を訂正される場合には修正
テープ等は使用せず、二重線で消したうえご記入ください。

なお、家庭から2人以上の児童が同時に申し込む場合は、それぞれのお子さんごとにこの申請
書を提出してください。

- 1 兄弟姉妹が同時に申込みをし、複数の施設を希望する場合は、同一施設を利用できるよう
調整いたしますが、施設の受入状況によっては同じ施設が利用できない場合もあります。
その際、兄弟が別々の施設でも保育の利用を希望する場合は「可」に○を、同一施設でなけ
れば利用を希望しない場合は「不可」に○をつけてください。(②利用を希望する期間、施設
名の欄)
- 2 保育所等への利用については、下記の場合がありますので、あらかじめご承知ください。
 - ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 - ・希望者が多数いるため希望する施設を利用できない場合
 - ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

※町記載欄

添付書類にチェック（レ）

保育を必要とする理由	添付書類	父	母		
1. 就労① 会社員・団体職員・内職者会社経営者等	就労証明書				
2. 就労② 自営業・農業・畜産業・業務委託等	確定申告書控えの写し 業務委託契約の写しまたは事業開始 届の写し及び就労証明書				
3. 妊娠・出産	母子手帳の写し ※氏名・出産（予定）日記載部分				
4. 保護者の病気・障がい	診断書の写し・手帳の写し・障害の 程度が確認出来る書類				
5. 介護・看護	介護の必要性がわかる保険者証 または診断書等の書類				
6. 災害復旧	り災証明書等				
7. 求職活動	ハローワークの求職受付票 （就労開始時に就労証明書）				
8. 就学	在学証明書（就学時間・在学期間が わかるもの）または受講決定通知書 （訓練時間がわかるもの）				
9. その他（ ）					